

# FORMULIR SURVEILANS PTM





# Form rekap kasus PTM Puskesmas

## SURVEILANS KASUS PTM DARI PUSKESMAS

Propinsi :  
Kabupaten/Kota :  
Puskesmas :

Tahun :  
Bulan :

NO	NAMA PENYAKIT	ICD X	Jumlah Kunjungan																		Kasus Baru		Meninggal					
			<1 th		1-4		5-9		10-14		15-19		20-44		45-54		55-59		60-69		70+		L	P	L	P		
			L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P				
1	Hipertensi	I10																										
2	Penyakit jantung koroner	I24.0																										
3	Gagal jantung	I50																										
4	Diabetes Melitus	E11																										
5	Obesitas	E66																										
6	Penyakit Tiroid	E00																										
7	Stroke	I64																										
8	Asma bronchiale	J45																										
9	SLE	M32																										
10	Thalassemia	D56																										
11	PPOK	J44																										
12	Osteoporosis	M81																										
13	Ginjal Kronik	N00-N19																										
14	Tumor payudara	C50																										
15	Retinoblastoma	C69																										
16	Leukemia	C91-C95																										
17	Kanker serviks	C53																										
18	Cedera akibat Kecelakaan lalu lintas	V01-V99																										
19	Cedera akibat Kekerasan dalam rumah tangga	X60-Y09																										
20	Cedera akibat lain	W00-X59																										
	JUMLAH																											

...../...../.....  
Kepala Puskesmas

NIP : .....



# Form rekap PTM utk RS rawat inap

## SURVEILANS KASUS PTM DARI RUMAH SAKIT RAWAT INAP

Propinsi :  
Kabupaten/Kota :  
Rumah Sakit :

Tahun  
Bulan  
Jumlah Kunjungan

No	NAMA PENYAKIT	ICD X															Kasus Baru menurut Seks		Jumlah Kasus Baru	Jumlah Kunjungan	Meninggal
			<1 tahun		1-4 th		5-14 th		15-24 th		25-44 th		45-64 th		>65 th		L	P			
			L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P					
1	Hipertensi	I10																			
2	Penyakit jantung koroner	I24.0																			
3	Diabetes Melitus (kencing manis)																				
	a. DM Tipe I	E10																			
	b. DM Tipe II	E11																			
	c. DM Gestasional	O24																			
4	Obesitas	E66																			
5	Penyakit tiroid																				
	a. Hipotiroid	E05																			
	b. Hipertiroid	E03																			
6	Stroke																				
	a. Stroke Haemorragik	I60-I62																			
	b. Stroke Non Haemorragik	I63																			
7	Asma Bronkiale	J45																			
8	PPOK	J44																			
9	Osteoporosis	M81																			
10	Gagal Ginjal Kronik	N00-N19																			
11	Kanker payudara (Ca mammae)	C50																			
12	Kanker retina mata (Retinoblastoma)	C69																			
13	Kanker serviks (Ca cervix)	C53																			
14	Kanker paru	C34																			
15	Kanker kolorektal	C18-C20																			
16	Leukemia	C91-C95																			
17	Kanker Prostat	C61																			
18	kanker Nasopharink	C11																			
19	Kanker Kulit	C43-C44																			
20	Kanker hati	C22																			
21	Cedera akibat Kecelakaan lalu lintas	V01-V99																			
	Cedera akibat Kekerasan dalam rumah tangga	X60-Y09																			
22																					
23	Cedera akibat lain	W00-X59																			
	JUMLAH																				

Catatan :  
Mengacu ke SIRS disesuaikan dengan kebutuhan

...../...../.....  
Direktur RS

# Form IVA CBE Puskesmas/Kab/Prov

## REKAPITULASI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM PUSKESMAS/KABUPATEN/KOTA/PROVINSI/NASIONAL

Puskesmas : .....

Kabupaten/Kota : .....

Bulan : .....

Provinsi : .....

Tahun : .....

No	Kelompok Umur	Diperiksa	Hasil Pemeriksaan PAYUDARA				Hasil Pemeriksaan LEHER RAHIM				Krioterapi		Keterangan	
			Puskesmas			RS	Puskesmas		RS	Hari yg sama	Hari yg berbeda			
			Tumor / benjolan	Curiga Kanker	Kelainan Payudara Lainnya		Kanker Payudara	IVA Positif				Curiga Kanker		Kelainan Ginekologi Lainnya
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]	[14]	
1	Usia <30 thn													
2	Usia 30- 39 thn													
3	Usia 40- 50 thn													
4	Usia > 50 thn													
	<b>Total</b>													

Keterangan :

Target 5 tahun (30-50 tahun) :

..... Orang

Kepala .....

Target 1 tahun (30-50 tahun) :

..... Orang

Cakupan IVA & CBE bulan / tahun ini (30-50 tahun) :

..... Orang

(.....% dari target 1 tahun)

.....

.....

# Form rekap IVA utk RS

Form G

## REKAPITULASI DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM RUMAH SAKIT

RS : .....  
Kabupaten/Kota : .....  
Propinsi : .....

Bulan : .....  
Tahun : .....

Rujukan Puskesmas       Non Rujukan

NO	KELOMPOK UMUR	Σ Diperiksa	PEMERIKSAAN			HASIL			TINDAKAN				Keterangan	
			Kolposko pi	IVA	Papsmear	Displasia/lesi prakanker/IVA positif	Kanker	Kel. Gin Lain	Krioterapi		LEEP	Operasi		
									Hari yg sama	Hari yg berbeda				
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[13]	[14]	[15]	
	Usia <30 thn													
	<b>Usia 30- 39 thn</b>													
	<b>Usia 40- 50 thn</b>													
	Usia > 50 thn													
	Total													

Catatan :

Data Non Rujukan : klien yang datang sendiri ke RS,  
berasal dari wilayah puskesmas yang melaksanakan program deteksi dini

.....  
Kepala Bagian .....

.....  
NIP. ....



# Form rekap CBE utk RS

Form H

## REKAPITULASI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA RUMAH SAKIT

RS : .....  
Kabupaten/Kota : .....  
Propinsi : .....

Bulan : .....  
Tahun : .....

Rujukan

Non Rujukan

NO	KELOMPOK UMUR	S DIPERIKSA	PEMERIKSAAN		HASIL			Tindakan	KETERANGAN
			USG	Mammografi	Tumor	Kanker payudara	Kelainan payudara lainnya	Operasi	
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]
	Usia <30 thn								
	Usia 30- 39 thn								
	Usia 40- 50 thn								
	Usia > 50 thn								
	<b>Total</b>								

Catatan :

Data Non Rujukan : klien yang datang sendiri ke RS,  
berasal dari wilayah puskesmas yang melaksanakan program deteksi dini

.....  
Kepala Bagian .....

.....  
NIP. ....